

# 浅析财产险理赔中分歧成因及处理对策

薛志谦

## 一、引言

财产险理赔是指保险财产发生保险事故造成损失后,被保险人提出赔偿,保险人依据保险合同的规定对其履行经济补偿义务的过程。理赔处理的基本原则是重合同、守信用,以事实为依据,以条款为准绳。因为,保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议,是保障保险当事人利益和约束其行为的法律依据。然而,目前,在财产险的理赔处理过程中,由于保险合同即保险单上保险项目和相关内容的表达不规范和不完整而产生歧义,造成保险双方理赔分歧以致对簿公堂的现象却时有发生。另外,由于险种、条款运用不当而产生风险并导致理赔分歧的情况也仍然存在。为此,本文拟就财产险理赔中经常发生分歧的几种情况及应采取的处理对策谈些看法。

## 二、理赔中经常发生分歧的原因分析

(一) 因保单保险项目的表述不规范,导致理赔时对保险标的范围的确认产生分歧

保险项目即保险标的。财产险的保险标的一般为有实物形态的各种资产。例如:建筑物、机器设备、原材料、库存商品等等。国内财产险保单(财产基本险和综合险)的保险项目一般按资产负债表中的资产项目表述,即表述为:固定资产、存货、在建工程。表外资产一般表述为:代保管财产、已摊付账外财产。而涉外财产险保单(财产险、财产一切险)则一般直接按实物类别名称表述,如房屋建筑、装置及家具、机器设备、仓储物、其他物品等,但在实际承保操作中也可按具体财产名称表述,如:发电机。这里必须说明的是,所有表述都必须规范、清晰,不能含糊不清,令人费解,否则理赔时容易产生歧义。

例如:某饮料企业,在保险期限内发生火灾,火灾中受损的是罐装饮料的塑料瓶,而保单在承保项目栏内填写的却是“原料(饮料)”。于是,该保险事故在理赔时就发生了问题,因为,保险标的是仅指液体原料,还是包括罐装饮料的塑料瓶?保单上并没有写清楚。因此理赔时,保险双方就产生了分歧。

又如,某企业的一起利损险案,也因理赔时免赔额计算方式的不同而产生分歧。保单约定每次事故的免赔额为5天,但没有明确时间段。出险后,保险公司按惯例认为免赔额计算的时间应为出险后的头5天,以此计算得出的免赔额为13万多元,而被保险人却认为保单上并没有表述清楚是头5天还是后5天,故坚持要求按赔偿期日均毛利润计算损失,计算得出的免赔额为7万多元,双方僵持不下。

(二) 因承保时对保险金额的确定缺乏书面依据,造成理赔时难以确认保险标的和进行比例赔付

保险金额是保险人对保险标的所承担的经济补偿的最高限额,也是计算保险费的依据。财产险的保险金额确定方式灵活多样,固定资产保险金额可按账面原值、账面原值加成数确定;也可按重置价值或其他方式确定,如评估价值、估价等方式确定。存货的保险金额可由被保险人按最近12个月任意月份的账面余额确定;或由投保人自行确定。尽管对固定资产与存货保险金额的确定方式有多种,但在赔偿时均采用比例赔偿方式,即出险时标的的保险金额必须与保险价值相比,并按保险金额与保险价值的比例进行赔付。但无论采用什么方式,保险金额的确定(即以何种价值投保)均须有书面依据。如按账面投保,就应注明所采用的资产负债表的时间;估价投保,应附投保资产的明细清单。总之,要有帐可查,或有据可依。否则,出险后难以确认保险标的和进行比例赔付。

例如:某企业在保险期限内,仓库中所有产成品和原材料遭暴雨袭击而受损,其中也包括该企业所投保的2000万元银行抵押物

资,尽管保额确定的依据是银行抵押资产清单,但保险公司承保时并未附上该清单,而且也未在保险单上注明保额数据的来源,而只是在保单的承保栏中写上“仓储物”三个字、在投保方式栏写上了“估价,保额2000万元”,以及在特别约定栏写上了“第一受益人XX银行”。故当事故发生后被保险人提出索赔时,保险双方就2000万元保额系仅指银行抵押物的“原材料”,还是指保所有的“仓储物”(包括产成品)发生了分歧。显然,对于这一分歧,如果在承保确定保额时就有书面依据,或在保险单上说明了保额来源,就可避免。

(三) 特别约定不明确,导致出险后理赔工作的被动

特别约定是指对格式化的保险合同未尽事项的补充,或者是对保险内容的进一步说明和解释。如对分期付款缴费方式与时间的约定、保险项目和保额组成的说明,以及其他双方共同认定的事项等,这些都事关双方权利义务,故在内容表达上应词意一致,清楚无误,来不得半点含糊。否则,理赔时双方就会因对特别约定内容理解的不一致而产生分歧,导致保险公司理赔工作的被动。例如,在某企业的一起火灾案的理赔中就发生了问题,该企业承保时保单上的特别约定是:

A、总固定资产6000万元,投保1000万元,出险时按比例赔付;

B、主楼保险金额300万元,营业厅保险金额700万元。

但从上述的特别约定中,并看不出具体的承保标是究竟是B,还是A中的一部分,显然,这样的约定是很不明确的。该企业在保险期限内发生火灾,主楼损坏。但由于特别约定未将A与B之间的关系表达清楚,且固定资产又是分项理赔的,致使被保险人不能接受保险人的比例赔偿方式,造成理赔工作的被动。

(四) 险种使用不当或变相违规操作存在着的风险隐患

不同险种有不同的保险对象和不同的保险标的。如企业财产险,主要保险对象为各类企业,保险标的为被保险人所有,或与他人共有,或属企业经营管理的财产,或属代保管的财产及其他具有法律上承认与被保险人存在经济关系的财产。但也并非上述所有财产均可承保,还有除非经保险双方特别约定,并在保险单上载明,才能承保的财产以及不可承保财产。也就是说,各个险种都有它的适用范围和承保条件。不能生搬硬套或违规操作。否则,会使风险扩大,或存在风险隐患。例如,个人抵押商品住房保险是仅限于被保险人用银行抵押贷款购置的房屋保险,但也有违规将其扩展使用到自建房的,甚至还有违规为《个人生产经营抵押担保借款合同》、《个人消费贷款借款合同》出具个人抵押商品住房保险单的,这样做,实质上是将房屋风险扩展为生产经营风险和商业风险,存在着很大的风险隐患,业务经营中因这种违规操作已发生多起赔案。

(五) 条款扩展不当,理赔陷入困境

每个险种都有它的适用和保障范围。条款除了要明确保险双方的权利和义务外,还必须对保险对象和保障范围进行限定,否则风险就难以控制,理赔就会陷入困境。如有一份财产综合险保单上却出现了将“由于设备被盗被毁而发生的损”列为保险责任的情况,这实际上是将事故结果列为保险责任,风险实在太太,该承保企业就已发生过因自动灭火器装置误喷而造成的机器设备损坏赔案。还有在承保企业财产险附加机损险时,保险公司未使用规范的机损险条款,未将机损险基本定义列示,尤其是未将突然的不可预料的意外事故损坏与灭失(条款)及除外条款列明,而仅列举机损险的责任范围,结果就使得对被保险企业的一起因“渐变”(腐蚀)原因而损失几百万元的机损险案拒赔困难。因为按照保险条款,“机器设备运行必然引起的后果如:自然磨损、氧化、腐蚀、孔蚀、锅

# 浅析我国虚拟经济发展的现实困境与机遇

戴启杰

虚拟经济实际上是对传统经济的一种异化。虚拟经济在国外一般有三种叫法：一是 fictitious economy，是指虚拟资本，比如证券、期货、期权等等的交易活动；二为 virtual economy，也译作虚拟经济，指以信息技术为工具所进行的经济活动。三是 visual economy，是指用计算机模拟的可视化经济活动，即用计算机模拟市场来进行经济政策的模拟等等。而这三个方面是相互联系的，而当今的交易是离不开信息技术这个工具，尤其是在金融领域，正确地看待虚拟经济，合理的运用虚拟资本往往会对经济的整体运行起到至关重要的作用。

## 一、传统的经济模式与虚拟经济的区别与联系

传统的经济就是人们通常所说的实体经济，主要用于描述物质资料生产、销售以及直接为此提供劳务所形成的经济活动，但是随着市场经济不断发展，虚拟经济逐渐独立于实体经济，形成其特有的对虚拟

资本的持有和交易活动。相对于人的需要的无限性而言，现实所能提供的满足是永远也不够的；虚拟经济作为一种有效的弥补现实不足的手段，经历了五个阶段最终确立了其不可撼动的地位。第一个阶段为虚拟货币的资本化，即使用闲置资本成为生息资本，这是产生虚拟经济的第一个最初级的发展阶段；第二个阶段是生息资本的社会化，即通过银行起搜集闲置货币，使它们更好的成为生息资本；第三个阶段是有价证券的市场化，就是银行发行的有价证券最后发展为企业的有价证券进行市场交易，建立金融市场；第四个阶段是金融市场的国际化；最后一个阶段是国际金融的集成化，虚拟经济的总规模已大大超过了实体经济，还有进一步发展的空间和余地。

虽然在传统经济在某些领域呈现出弱化的趋势，但是虚拟经济的产生和不断发展源于实体经济发展的内在需求，无论虚

拟经济发展多快、规模多大，其根本是为实体经济服务，没有实体经济，虚拟经济将无从谈起，即实体经济是第一性的，虚拟经济是第二性的。同时，实体经济的发展也无法脱离虚拟经济，虚拟经济中各种金融工具及其衍生品已经渗透到实体经济的各个环节，实体经济的正常运转，必须借助虚拟经济的支持。忽视虚拟经济，会给快速发展的实体经济造成严重的障碍。

不可否认，虚拟经济制造出空前庞大的金融财富体系，对实体经济发展有积极的促进作用，主要表现在以下几个方面：

一是，有助于提高整体经济协调、健康地运行效率。凭借发行股票、债券，并购等多种方式，为企业规模扩大开辟了新的融资渠道，推动了股份制及股份合作制企业的建立和完善，带动了相关产业的优化重组，对劳动力、技术、资金，自然资源等在实体经济部门之间合理调配，保证正常的经济发展需要。

垢等物理性或化学反应”为机损险的除外责任。

## (六) 条款不严谨，理赔时界定不清

由于条款概念不明确、责任范围限制不严而造成理赔时出现分歧的也不少。例如，原来的现金损失险条款中，将“抢劫或入室抢劫等原因所造成的被保险人现金损失”列为责任范围，因而当某企业发生现金被窃事故后，保险人就以该现金损失并非因“抢劫或入室抢劫”所造成，不属于保险责任范围，条款中的“等”仅表示列举后煞尾为由，不予赔偿。但被保险人却认为：“等”表示列举未完，被窃，类似“抢劫或入室抢劫”行为，属于保险责任。由于保险双方对“等原因”的理解不一致，致使理赔产生分歧。又如在家财险条款中对“家用电器”的定义和范围也未做出明确的规定，类似“摄像器材是否属于家用电器”的问题，常使理赔人员困惑，并屡屡造成理赔的被动。再如在机损险条款中对除外责任有这样一条表述：“本公司由于下列原因直接或间接引起的损失、费用和责任不负责赔偿”。由此便引起了理赔中人们对其下第二款低值易耗品该视为原因，还是该视为损失（即低值易耗品单独损失不负责赔偿，或是低值易耗品损失“不管什么原因”不负责赔偿）的分歧。而对于这类分歧，若该条款中也有与财产险、财产一切险条款中对除外责任相同的表述，即“本公司对下列各项不负责赔偿”，就不会产生了。

## 三、防范理赔分歧拟采取的对策

### (一) 加强对保单的审核工作

核保人员既要重视对费率、免赔额等承保条件的审核，更要重视做好对保单内容和文字规范化的审核工作，并应依据以对订立保险合同的相关资料和数据进行审核。具体来说，一是应重视对承保项目规范和准确表述的审核。保险项目表述要清晰，内容和文字要规范。保什么就表达什么，不能模棱两可。二是应重视对保额基础数据来源的审核。确定保额要有书面依据或说明等，若按账面承保，就应按资产负债表上有关项目的余额或账面金额填列；按评估价承保，就应根据资产评估表上的价值填列；按估价承保，就按估价清单填列。同时，在保单上应注明数据的具体来源（出处），并

将有关资料的文件作为保单的组成部分一并保留。三是应重视对特别约定表述的审核。特别约定的表述必须非常明确，不能“似是而非”。对涉及保险项目和保险金额的，更应注意必须将其与投保单和保险单上的内容相衔接；保险单的上下文内容不能相互矛盾，或可作两种或两种以上的解释。

### (二) 严格控制条款责任扩展

保险条款一般由条款、费率以及条款解释等组成，是一个严密的整体，不允许随意变更。因此，凡需扩展责任的宜采用增加附加条款的方式，一般非特殊情况不得扩展条款责任，以免造成人为风险。确需扩展条款责任的，应将扩展的责任范围和免责条款同时列示，不可“断章取义”，使风险难以控制。保险人对被保险人做出的任何承诺都应非常谨慎，要有强烈的风险意识。保险单是格式化了的合同，其内涵必须明确，对其外延必须控制。只有这样，理赔时才能避免可能发生的分歧和纠纷。

### (三) 切实控制险种使用风险

险种使用范围（即保险对象和标的）要准确，不得任意扩展使用，人为增加风险。应通过核保把好险种的使用关，严防出现险种使用不当的风险。同时，应加强对代理业务的管理。例如，个人抵押商品住房保险一般由银行代理，凡越权代理的，应明确凡发生损失的由代理方承担。另外，要加强对保险公司内部的管理和业务稽核，防止违规操作。

### (四) 认真控制条款风险

保险条款制定具有很强的政策性、专业性和技术性，对它的制定与审核，应由专业人士和专门机构来承担。条款制订要规范严密，无懈可击。除了应注意条款的合法、合规和公平性外，还应注意条款内容的严谨、规范。条款概念要明确，责任范围要限定，用词要严谨。不能存在两种或两种以上的解释。同时，对在理赔实践中反映出来的条款的缺陷应及时组织力量进行修订和完善，以避免出现理赔分歧和日益增多的保险纠纷。

（作者单位：中国人民财产保险股份有限公司福建省分公司、厦门大学金融系）